



MUDS



**NOMBRE DEL ALUMNO (A): VERONICA DEL CARMEN TORRES
SANCHEZ**

**1° CUATRIMESTRE GRUPO "B"
SEMIESCOLARIZADO**

CARRERA: LIC. EN ENFERMERIA.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. JAVIER GOMEZ GALERA.

NOMBRE DE LA MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

NOMBRE DEL TRABAJOS: CUADROS SINOPTICOS

TEMAS: * CUARTA Y QUINTA ETAPA
(EJECUCION Y EVALUACION)
* EXPLORACION FISICA
* SIGNOS VITALES

PICHUCALCO, CHIAPAS. A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021.

PLAN DE CUIDADOS (PAE)

CUARTA ETAPA EJECUCIÓN

ACTIVIDADES ENFERMERAS

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

EJECUCIÓN DEL PLAN

realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

QUINTA ETAPA EVALUACION

se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Áreas sobre las que se evalúan

- 1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo
- 2.- Señales y Síntomas específicos
- 3.- Conocimientos
- 4.- Capacidad psicomotora (habilidades)
- 5.- Estado emocional
- 6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud)

EXPLORACION FÍSICA

OBJETIVOS

- Recopilar los datos basales sobre el estado de salud del paciente.
- Apoyar o refutar los datos subjetivos obtenidos en la historia de enfermería.
- Identificar y confirmar los diagnósticos de enfermería.
- Tomar las decisiones clínicas sobre el estado de salud cambiante de un paciente y su manejo.
- Evaluar los resultados de los cuidados.

ENTORNO

Los espacios de exploración deben estar bien equipados para cualquier procedimiento. Es necesario iluminar correctamente las partes del cuerpo. Se puede proteger la habitación del paciente del hospital para asegurar la intimidad de manera que los pacientes estén cómodos hablando de su enfermedad

EQUIPAMIENTO

La enfermera debe disponer el equipamiento necesario de modo que esté fácilmente accesible y sea fácil de utilizar. La enfermera debe preparar el equipamiento como sea apropiado

PREPARACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

La preparación física implica asegurarse de que la intimidad del paciente se mantiene con el apropiado vestido y cubrimiento

COLOCACIÓN.

Durante la exploración se pide al paciente que adopte las posturas apropiadas de manera que las partes del cuerpo sean accesibles y el paciente se mantenga cómodo

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DE UN PACIENTE

Muchos pacientes encuentran una exploración estresante o agotadora, o tienen ansiedad por los posibles resultados. Una explicación cuidadosa del objetivo y de los pasos de cada valoración permite al paciente saber qué esperar y cómo cooperar

ORGANIZACIÓN DE LA EXPLORACIÓN

- Comparar ambos lados del cuerpo para ver la simetría
- valorar los sistemas corporales que presentan más riesgo de estar alterados
- Si el paciente se cansa, ofrecer períodos de descanso entre las valoraciones.
- Realizar los procedimientos dolorosos cerca del final de una exploración.
- Registrar las valoraciones con términos específicos en la historia electrónica o de papel
- Utilizar los términos clínicos y las abreviaturas comunes y aceptadas para mantener notas precisas, breves y concisas.
- Registrar notas rápidas durante la exploración para evitar retrasos

TÉCNICAS DE VALORACIÓN FÍSICA

Inspección

la enfermera debe mirar, escuchar y oler cuidadosamente para distinguir los resultados normales de los anormales.

Palpación

implica usar el sentido del tacto para recopilar la información. Mediante el tacto la enfermera realiza juicios sobre los hallazgos esperados e inesperados en la piel o los tejidos, los músculos y los huesos subyacentes

Percusión

implica golpear ligeramente la piel con las yemas de los dedos para hacer vibrar los tejidos y órganos subyacentes

Auscultación

implica escuchar los sonidos que el cuerpo hace para detectar variaciones de lo normal

SIGNOS VITALES

TALLA Y PESO

La talla y el peso reflejan el estado de salud general de una persona. Las tablas estandarizadas ayudan a revelar el peso normal esperado de un adulto para una talla dada

TEMPERATURA CORPORAL

La temperatura corporal es la diferencia entre la cantidad de calor producida por los procesos corporales y la cantidad de pérdida de calor al entorno externo.

La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 °F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F equivalentes a 37.2 °C en un adulto sano.

PULSO

El pulso son los saltos palpables del flujo sanguíneo observados i En varios puntos del cuerpo. La sangre fluye a través del cuerpo en un circuito continuo. El pulso es un indicador del estado circulatorio.

El pulso normal de los adultos sanos oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto.

RESPIRACIÓN

Una medición correcta requiere observación y palpación del movimiento de la pared torácica.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 y 18 respiraciones por minuto.

PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial (PA) es la fuerza ejercida sobre las paredes de una arteria por el bombeo de la sangre a presión desde el corazón. La sangre fluye a lo largo del sistema circulatorio debido a los cambios de presión. Se mueve desde un área de alta presión a una de baja presión

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg

BIBLIOGRAFIA

- <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>
- ANTOLOGIA ENFERMERÍA DE LA PLATAFORMA UDS